

RÉFÉRENCE • REFERRAL

LES AMIS DE LA SANTÉ MENTALE • FRIENDS FOR MENTAL HEALTH

Nous offrons aux familles et amis du soutien, de l'information et de l'éducation pour aider ceux et celles qui sont aux prises avec le maladie mentale d'un proche.

We provide families and friends with the support, information and education they need to help them cope with a loved one's illness.

Référé par/Referred by: _____

Endroit/Location: _____

Nom/Name: _____

Langue/Language: Français/French
 Anglais/English
 Bilingue/Bilingual

de téléphone maison/ Home telephone #: _____

de cellulaire/Cell #: _____

Peut-on laisser un message confidentiel/ Can we leave a confidential message?

oui/yes non/no

Nous sommes d'accord à ce que Les Amis de la santé mentale nous contacte dans les plus brefs délais afin de mieux nous outiller pour faire face à notre situation.

We agree that Friends for Mental Health contact us as soon as possible in order to be better equipped to deal with our situation.

Signature du proche/ Signature of family member: _____

Télécopiez au • Fax to : (514) 636-2862



750, avenue Dawson, Dorval, QC H9S 1X1
Tél.: (514) 636-6885 Télécopieur (514) 636-2862
Courriel/e-mail: asmfmh@qc.aira.com
Web: www.asmfmh.org